

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

Année 1913

THÈSE

N°
389

POUR

LE DOCTORAT EN MÉDECINE

PAR

Alexis MAYNIER

Né à Saint-Amans-des-Cots (Aveyron)

RÉACTIONS MORBIDES UNILATÉRALES

RÉACTIONS LOCALISÉES A UN SEUL COTÉ DU CORPS

Président : M. DESGREZ, professeur.

PARIS

TH. BRION, ÉDITEUR

21, RUE CUJAS (V°)

1913

THE NEW YORK PUBLIC LIBRARY

ASTEN LENOX TILDEN FOUNDATION

1891

1891

1891

1891

1891

1891

1891

1891

1891

1891

1891

389

THÈSE

POUR

LE DOCTORAT EN MÉDECINE



Digitized by the Internet Archive
in 2026

https://archive.org/details/IA41551424_0010

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

Année 1913

THÈSE

N°

POUR

LE DOCTORAT EN MÉDECINE

PAR

Alexis MAYNIER

Né à Saint-Amans-des-Cots (Aveyron)

RÉACTIONS MORBIDES UNILATÉRALES

RÉACTIONS LOCALISÉES A UN SEUL COTÉ DU CORPS

Président : M. DESGREZ, professeur.



PARIS

TH. BRION, ÉDITEUR

21, RUE GUJAS (v°)

1913

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

Doyen.	M. LANDOUZY.
Professeurs	MM.
Anatomie	NICOLAS.
Physiologie	CH. RICHET.
Physique médicale	WEISS.
Chimie organique et chimie générale	DESGREZ.
Parasitologie et Histoire naturelle médicale	BLANCHARD.
Pathologie et thérapeutique générales	ACHARD.
Pathologie médicale	WIDAL.
Pathologie chirurgicale	TEISSIER.
Anatomie pathologique	LEJARS.
Histologie	PIERRE MARIE.
Opérations et appareils	PRENANT.
Pharmacologie et matière médicale	AUG. BROCA.
Thérapeutique	POUCHET.
Hygiène	MARFAN.
Médecine légale	CHANTEMESSE.
Histoire de la médecine et de la chirurgie	THOINOT.
Pathologie expérimentale et comparée	LETULLE.
Clinique médicale	ROGER.
Maladies des enfants	DEBOVE.
Clinique de pathologie mentale et des maladies de l'encéphale	LANDOUZY.
Clinique des maladies cutanées et syphilitiques	GILBERT.
Clinique des maladies du système nerveux	CHAUFFARD.
Clinique chirurgicale	HUTINEL.
Clinique ophtalmologique	GILBERT BALLET
Clinique des maladies des voies urinaires	GAUCHER.
Clinique d'accouchements	DEJERINE.
Clinique gynécologique	PIERRE DELBET.
Clinique chirurgicale infantile	QUENU.
Clinique thérapeutique	RECLUS.
	HARTMANN.
	De LAPERSONNE.
	LEGUEU.
	BAR.
	PINARD.
	RIBEMONT DES-
	SAIGNES.
	POZZI.
	KIRMISSON.
	A. ROBIN.

Agréés en exercice.

MM.			
BALTHAZARD	DUVAL (PIERRE)	LENORMANT	PROUST
BERNARD	GOUGEROT	LEQUEUX	RATHERY
BRANCA	GREGOIRE	LERI	REITTERER
BRINDEAU	GUENIOT	LOEPER	RICHAUD
BROCA (ANDRÉ)	GUILLAIN	MACAIGNE	ROUSSY
BRUMPT	JEANNIN	MAILLARD	ROUVIERE
CAMUS	JOUSSET (ANDRÉ)	MORESTIN	SCHWARTZ
CARNOT	LABBE (MARCEL)	MULON	SICARD
CASTAIGNE	LANGLOIS	NICLOUX	TERRIEN
CHEVASSU	LAIGNEL-LAVAS-	NOBÉCOURT	TIFFENEAU
CLAUDE	TINE	OKINCZYC	ZIMMERN
COUVELAIRE	LEGENE	OMBREDANNE	

Par délibération en date du 9 décembre 1798, l'École a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui seront présentées doivent être considérées comme propres à leurs auteurs et qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

A LA MÉMOIRE DE MA MÈRE

A MON PÈRE

A MES FRÈRES ET SŒURS

ET A MON BEAU-FRÈRE

A MON MAÎTRE LE D^r AYRIGNAC

A TOUS MES MAÎTRES

A MON MEILLEUR AMI LE D^r CAYLA

(de Laguiole)

A MON PRÉSIDENT DE THÈSE

Monsieur le professeur DESGREZ

*Nous le remercions du grand
honneur qu'il nous fait, en ac-
ceptant de présider cette thèse.*

Le D^r Ayrignac nous a donné le sujet de cette thèse. Il nous a fourni les observations. Prodiguant son temps et sa peine, il nous a fait profiter de sa grande compétence en pathologie abdominale. Ce travail est beaucoup plus son œuvre que la nôtre.

Nous avons toujours trouvé auprès de lui le meilleur accueil et nous tenons à lui en exprimer notre vive reconnaissance.

RÉACTIONS MORBIDES UNILATÉRALES

INTRODUCTION

Nous avons cru intéressant de réunir, dans cette publication, un certain nombre de faits cliniques, qui se présentent avec une fréquence trop grande pour résulter seulement du hasard. Ce travail pourrait être considéré comme une contribution à l'étude de la loi des réactions morbides, sans aucune prétention étiologique d'ailleurs. Mais nous n'avons pas une telle prétention et notre seul désir est d'exciter la curiosité et les réflexions de nos lecteurs.

Depuis assez longtemps déjà, nous avons noté la fréquence des troubles hépatiques et intestinaux, chez des malades porteurs de lésions du sommet droit. Nous avons remarqué, en outre, que ces tuberculeux, puisque ces sujets étaient considérés comme tels, jouissaient d'un état général satisfaisant. Nous nous étions habitués à considérer le pronostic de ces malades comme relativement favorable, d'autant plus que les troubles pulmonaires se modifiaient parallèlement aux manifestations abdominales, pour ne pas dire à leur suite.

Des recherches systématiques nous amenèrent bientôt à constater que certains sujets avaient une tendance très accentuée à réagir toujours du côté droit. Tel malade, chez lequel nous trouvions un cæcum ou un foie altérés par des lésions plus ou moins graves, venait-il à faire une poussée inflammatoire aux poumons, le poumon droit seul réagissait ; souffrait-il d'une migraine hémicranienne c'était le seul côté droit de la tête qui était en cause ; de même pour les désordres articulaires ou portant sur les yeux ou sur les oreilles.

On aurait dit qu'il s'agissait d'une diathèse du côté droit, faisant des organes, situés dans ce segment, de véritables *loci minoris resistentiæ*. A telle enseigne, que nous avons trouvé des observations (voir observations) qui groupent des réactions s'étendant à presque tout le côté droit.

Dans ces cas très complets, que l'on peut prendre comme des types de cette diathèse, on observe :

Type unilatéral droit : une réaction de l'appendice ou du cæcum, un foie gros, un rein droit abaissé, des troubles du poumon droit, soit au sommet soit à la base, des migraines hémicraniennes droites, des troubles oculaires et auditifs droits, des algies localisées à droite, des réactions articulaires des membres droits, des réactions du testicule ou de l'ovaire droit, enfin quelquefois aussi des adénites localisées à droite.

Nous devons ajouter, qu'on ne rencontre ce type complet, que très rarement. Le plus grand nombre de nos malades ne présentent de réactions que sur trois ou quatre organes situés du même côté.

Type unilatéral gauche. — La recherche de cette unilatéralité nous amena bientôt à constater que d'autres malades, plus rares il est vrai, présentaient la même symptomatologie, mais du côté gauche. Dans ces observations, on relève de la sigmoïdité ou des troubles du côlon descendant, des troubles de l'estomac, du poumon gauche, de la moitié gauche de la tête et de la jambe ou du bras gauche.

Tels sont les faits que nous avons groupés dans cette étude. Nous avons collectionné les observations des malades ne présentant que des réactions unilatérales et qui donnent l'impression d'être sensibilisés d'un seul côté.

Inutile d'ajouter que nous avons, de parti pris, rejeté les cas bien plus nombreux dans lesquels les réactions morbides se font des deux côtés à la fois.

Nous désirons cependant indiquer, et nous publions une observation à cet effet, que même chez quelques-uns de ces malades, à lésions bilatérales, on peut retrouver, dans les commémoratifs, la symptomatologie initiale du début. Celle-ci avait été voilée par la réaction symétrique des organes du côté opposé.

OBSERVATION I

M^{me} M..., 41 ans.

Antécédents personnels. — Rougeole. Crises d'urticaire. Migraines. Frère aîné a un mal de Pott et une tumeur blanche. Réglée à 12 ans. Congestions du foie fréquentes. Débâcles intestinales. A déjà été soignée pour tuberculose du sommet droit.

Migraines hémicraniennes droites. Douleurs rhumatismales à la jambe droite. Varices à la jambe droite. Gros foie 15 centimètres. Rein droit très abaissé. Cæcum douloureux. Sommet droit induré. Ovaire droit douloureux à l'examen.

Cette malade a été suivie pendant quatre ans. Le sommet droit et le foie sont redevenus normaux.

OBSERVATION II

M^{lle} B..., 13 ans.

Antécédents. — Dyphtérie. Rougeole. Coqueluche. Jaunisse à l'âge de 2 ans.

Examen. — Râles fins au sommet droit, en arrière. Arthrite avec léger épanchement du genou droit. Foie 12 centimètres 1/2. Gros souffle aortique au premier temps.

C'est la constatation des symptômes se rapportant au côté droit du corps qui nous a fait songer à interroger la malade sur le passé hépatique.

OBSERVATION III

M^{lle} de P..., 11 ans.

Antécédents. — Coqueluche dans l'enfance. Crises d'urticaire.

Examen. — Foie 13 centimètres. Rein droit ptosé. Légère réaction appendiculaire. Arthrite du genou droit avec léger épanchement.

Au mois d'avril 1913. Angine aiguë, adénite cervicale. Gros chapelet ganglionnaire localisé à droite. Amygdalite intéressant surtout l'amygdale droite.

OBSERVATION IV

M^{me} A..., 60 ans.

Antécédents. — A 37 ans a une première crise de coliques hépatiques avec ictère. Depuis a eu d'autres de ces crises.

Examen. — Douleur persistante au point de Mac Burney. Selles décolorées. Foie 19 centimètres, ptose rénale droite. Douleurs dans la jambe droite et dans l'épaule droite.

Analyse des urines

Quantité	820
Densité.	1,029
Δ	202

	Par litre	Par 24 h.
Extrait sec.	66,70	54,69
Résidu minéral	25,40	20,83
Chlorures	16	13,12
Phosphates.	2,03	1,66
Urée.	20,67	16,95
Acide urique	1,20	0,98
Soufre total	3,07	2,58
Soufre conjugué	0,12	0,10
Sulfates.	2,57	2,11
Soufre neutre.	0,38	0,37
Azote total.	11,32	9,28
Azote de l'urée	9,66	7,92
Molécule		90
Δ ε		2.906
ε ε		1.831

	Par litre	Par 24 h.
$\frac{\Delta}{\delta}$		1,59
Albumine détruite	62 gr.	51
Coefficient azoturique	85	
Acide urique : Urée.	5,80	
Phosphore : Azote total.	17,93	
Soufre total : Azote total	27,12	
Soufre conjugué : Soufre total.	3,90	
Soufre oxydé	88	

OBSERVATION V

M^{me} A. P..., 45 ans.

Troubles cardiaques. Crises d'entérite. Réactions appendiculaires et cæcales. Estomac distendu. Rein droit ptosé. Foie 12 centimètres 1/2. Hépatides du bras droit.

Analyse des urines

Quantité	500	
Densité	1,030	
Δ	212	
	Par litre	Par 24 h.
Extrait sec.	69	34,50
Résidu minéral		
Chlorures	13,50	6,75
Phosphates.	3,03	1,51
Urée	27,75	13,87
Acide urique	1,14	0,57
Soufre total		
Soufre conjugué.		

	Par litre	Par 24 h.
Sulfates		
Soufre neutre		
Azote total	15,91	7,95
Azote de l'urée	12,97	6,48
Molécule		80
$\Delta \delta$		1,927
$\delta \delta$		1,178
$\frac{\Delta}{\delta}$		1,63
Albumine détruite	53 gr.	55
Coefficient azoturique	81	
Acide urique : Urée.	4,10	
Phosphore : Azote total.	19,60	
Soufre total : Azote total		
Soufre conjugué : Soufre total.		
Soufre oxydé		

OBSERVATION VI

M. A..., 26 ans.

Antécédents. — Rougeole, coqueluche. Opéré de l'appendicite à 12 ans. Diabète à 22 ans. On a fait la recherche du sucre dans l'urine à l'occasion d'une éruption de furoncles. (325 grammes de sucre.)

Examen. — Foie, 17 cm. 1/2. Furonculose. Râles sybillants dans tout le sommet droit.

Dans la suite les poussées pulmonaires se font du côté droit. Alternatives d'amélioration et d'aggravation.

Analyse des urines

Quantité 2.900

Densité 1.035

Δ 148

	Par litre	Par 24 h.
Extrait sec.	80,50	233,45
Résidu minéral.	7,81	22,64
Chlorures	4,10	11,89
Phosphates.	0,96	2,78
Urée.	9,43	27,34
Acide urique.	—	—
Soufre total	1	2,90
Soufre conjugué.	0,13	0,38
Sulfates.	0,77	2,23
Soufre neutre.	0,10	2,90
Azote total.	4,83	14
Azote de l'urée	4,41	12,78
Molécule.		180
$\Delta \delta$		6.922
$\Sigma \Sigma$		5.752
$\frac{\Delta}{\delta}$		1,20
Albuminurie détruite		94 gr. 30
Coefficient azoturique		91
Acide urique : Urée.		—
Phosphore : Azote total. . . .		19,87
Soufre total : Azote total . . .		20,70
Soufre conjugué : Soufre total.		13
Soufre oxydé		90

OBSERVATION VII

M. A..., 35 ans.

Foie, 15 centimètres. Signes d'induration du sommet droit, migraines hémicraniennes droites, vomissement, gargouillements cæcaux.

Analyse des urines

Quantité	1,000
Densité.	1,030
Δ	226
	Par litre . . Par 24 h.
Extrait sec.	69
Résidu minéral	26,05
Chlorures	15,30
Phosphates.	2,65
Urée.	29,04
Acide urique	0,91
Soufre total	3,14
Soufre conjugué	0,28
Sulfates.	2,60
Soufre neutre.	0,26
Azote total.	16,10
Azote de l'urée	13,57
Molécule	59
$\Delta \delta$	34,76
$\delta \delta$	20,46
$\frac{\Delta}{\delta}$	1,69

	Par litre	Par 24 h.
Albumine détruite	100 gr.	63
Coefficient azoturique	84	
Acide urique : Urée.	3,13	
Phosphore : Azote total.	16,45	
Soufre total : Azote total	19,50	
Soufre conjugué : Soufre total.	8,91	
Soufre oxydé	91	

OBSERVATION VIII

M. A., 20 ans.

Mère morte de tuberculose pulmonaire. A 20 ans a eu un ictère.

Foie, 16 cm. 1/2. Signes d'induration du sommet droit.

Analyse des urines

Quantité	1.700
Densité	1.017
Δ	110

	Par litre	Par 24 h.
Extrait sec.	39,10	66,47
Résidu minéral	9,75	16,57
Chlorures	5,90	10,03
Phosphates.	0,57	0,96
Urée.	13,56	23,05
Acide urique	0,50	0,85
Soufre total	1,52	2,58
Soufre conjugué.	0,09	0,15
Sulfates.	1,23	2,09
Soufre neutre	0,20	0,34

	Par litre	Par 24 h.
Azote total	8	13,60
Azote de l'urée	6,34	10,77
Molécule		82
$\Delta \delta$		2.337
$\delta \delta$		1.572
$\frac{\Delta}{\delta}$		1,48
Albumine détraite	91	gr. 60
Coefficient azoturique		79
Acide urique : Urée.		3,68
Phosphore : Azote total		7,12
Soufre total : Azote total.		19
Soufre conjugué : Soufre total.		5,92
Soufre oxydé.		86
Traces d'albumine.		

OBSERVATION IX

M. B., 34 ans

Ce malade a eu des crises de congestion du foie et d'appendicite.

Foie, 12 cm. 1/2 Signes d'imperméabilité de la base droite, en arrière.

Analyse des urines

Quantité	1.600
Densité	1.018
Δ	130

	Par litre	Par 24 h.
Extrait sec.		46
Résidu minéral		12,19
Chlorures		7,60
Phosphates.		0,77
Urée.		16,52
Acide urique		0,42
Soufre total		1,95
Soufre conjugué.		0,17
Sulfates.		1,40
Soufre neutre.		0,38
Azote total.		10,21
Azote de l'urée		7,72
Molécule		84
$\Delta \delta$		4,000
$\delta \delta$		2,573
$\frac{\Delta}{\delta}$		1,55
Albumine détruite.	109 gr.	99
Coefficient azoturique		75
Acide urique : Urée.		2,54
Phosphore : Azote total.		7,54
Soufre total : Azote total		19,09
Soufre conjugué : Soufre total.		8,71
Soufre oxydé		80

OBSERVATION X

M. V. D. B..., 32 ans.

Antécédents. — Varicelle, pneumonie, rougeole. Dysenterie aux Indes.

Examen. — Migraines hémicraniennes à droite. Douleur au point de Mac Burney, cæcum distendu, souffle au premier temps à la base du cœur. Foie, 15 centimètres.

Quelque temps après, à l'occasion d'une poussée aiguë, râles sybillants au sommet droit, avec exagération des vibrations, tumeur au point de Mac Burney. Type d'appendicite chronique.

Analyse des urines

Quantité	1.300
Densité	1.017
Δ	128

	Par litre	Par 24 h.
Extrait sec.	39,10	50,83
Résidu minéral	13,77	17,90
Chlorures	8,30	10,70
Phosphates.	1,44	1,87
Urée.	14,76	19,18
Acide urique	0,38	0,49
Soufre total	1,64	2,13
Soufre conjugué	0,14	0,18
Sulfates.	1,17	1,52
Soufre neutre.	0,33	0,42
Azote total.	9,29	12,07
Azote de l'urée	6 90	8,97
Molécule		74
$\Delta \delta$		1.934
$\delta \delta$		1.169
$\frac{\Delta}{\delta}$		1,68

	Par litre	Par 24 h.
Albumine détruite	81 gr.	30
Coefficient azoturique	74	
Acide urique : Urée.	2,57	
Phosphore : Azote total	15,50	
Soufre total : Azote total	17,65	
Soufre conjugué : Soufre total.	8,53	
Soufre oxydé	79	

OBSERVATION XI

M. B..., 24 ans.

Antécédents. — Ictère à l'âge de 6 ans. A 14 ans rhumatisme.

Examen. — Gargouillements cœcaux, douleurs appendiculaires. Foie, 13 cm. 1/2. Signes de tuberculose du sommet droit.

Ce malade a été réformé pour tuberculose du sommet droit.

Analyse des urines

Quantité	500
Densité	1.030
△	214

	Par litre	Par 24 h.
Extrait sec.	69	34,50
Résidu minéral	25,97	12,98
Chlorures	17,20	8,60
Phosphates.	2,20	1,10
Urée.	22,72	11,36
Acide urique	1,17	0,58
Soufre total	2,64	1,32
Soufre conjugué.	0,17	0,08

	Par litre	Par 24 h.
Sulfates.	2,06	1,03
Soufre neutre.	0,41	0,20
Azote total.	13,01	6,50
Azote de l'urée	10,62	5,31
Molécule		87
$\Delta \delta$		2,415
$\delta \delta$		838
$\frac{\Delta}{\delta}$		2,76
Albumine détruite.		43 gr. 78
Coefficient azoturique		81
Acide urique : Urée.		5,15
Phosphore : Azote total		16,92
Soufre total : Azote total		20,30
Soufre conjugué : Soufre total.		4,43
Soufre oxydé		84

OBSERVATION XII

M. B., 44 ans.

Antécédents. — Rougeole. Scarlatine. Il y a cinq ans, début de tuberculose pulmonaire.

Examen. — Foie, 12 cm. 1/2. Fissure anale. Signes très nets de tuberculose du sommet droit. Crises appendiculaires. Cæcum et angle côlique droit douloureux. Légères hémoptysies.

Quelque temps après, signes d'induration du sommet droit persistant. Râles sous l'aisselle droite. Fermentations intestinales.

L'état de l'intestin est meilleur.

Analyse des urines

Quantité	900
Densité.	1.024
Δ	178

	Par litre	Par 24 h.
Extrait sec.	55,40	49,86
Résidu minéral	19,27	17,34
Chlorures	10,60	9,54
Phosphates.	2,13	1,91
Urée.	23,41	21,06
Acide urique	0,93	0,83
Soufre total	2,79	2,51
Soufre conjugué.	0,20	0,18
Sulfates.	2,08	1,87
Soufre neutre,	0,51	0,45
Azote total.	14,81	13,22
Azote de l'urée	10,94	9,81
Molécule		73
$\Delta \varnothing$		2.288
$\delta \varnothing$		1.457
$\frac{\Delta}{\delta}$		1,57
Albumine détruite	89 gr. 04	
Coefficient azoturique	73	
Acide urique: Urée.	3,97	
Phosphore: Azote total.	14,38	
Soufre total: Azote total	18,83	
Soufre conjugué: Soufre total.	7,17	
Soufre oxydé	81	

OBSERVATION XIII

M^{me} D..., 55 ans.

Antécédents. — Coliques hépatiques à 30 ans. Depuis lors expulsions fréquentes de calculs. Crises d'entérite. Douleur au point de Mac Burney. Avant l'expulsion du dernier calcul, a eu des douleurs dans les deux épaules. A ce moment on l'a soignée pour rhumatisme.

Examen. — Douleur au point de Mac Burney. Distension cæcale. Foie, 12 cm. 1/2, avec rebord dur et douloureux au niveau de la vésicule. Râles sybillants au sommet droit, avec retentissement de la voix.

A la radioscopie on a trouvé : appendicite chronique, lithiasé biliaire ancienne, ptose colique et gastrique, adhérences cæcales, entérite grêle, sommet droit induré.

Analyse des urines

Quantité 1.800

Densité 1.008

△ 56

	Par litre	Par 24 h.
Extrait sec.	18,40	33,12
Résidu minéral	6,77	12,08
Chlorures	4,30	7,74
Phosphates.	0,69	1,24
Urée	6,48	11,66
Acide urique	0,35	0,63
Soufre total	0,72	1,29
Soufre conjugué.	0,07	0,12
Sulfates.	0,42	0,75

	Par litre	Par 24 h.
Soufre neutre.	0,23	0,41
Azote total.	3,77	6,78
Azote de l'urée	3,03	5,45
Molécule		87
$\Delta \delta$		1.737
$\delta \delta$		922
$\frac{\Delta}{\delta}$		1,88
Albumine détruite	44 gr.	67
Coefficient azoturique	80	
Acide urique : Urée.	5,40	
Phosphore : Azote total	18,30	
Soufre total : Azote total	19,09	
Soufre conjugué : Soufre total	9,72	
Soufre oxydé	68	

OBSERVATION XIV

M. B., 38 ans.

Crises fréquentes de coliques hépatiques. La dernière a été suivie d'épanchement dans la plèvre droite.

Foie, 15 centimètres, cæcum douloureux.

Dans la suite, constipation opiniâtre. Imperméabilité de la base droite du poumon.

Analyse des urines

Quantité	1.200
Densité	1.029
Δ	216

	Par litre	Par 24 h.
Extrait sec.	66,70	80,04
Résidu minéral	23,73	28,47
Chlorures	10,30	12,36
Phosphates.	3,30	3,96
Urée.	33,25	39,90
Acide urique	0,81	0,97
Soufre total	4,45	5,34
Soufre conjugué	0,18	0,21
Sulfates.	3,29	3,94
Soufre neutre	0,98	1,17
Azote total.	18,30	21,96
Azote de l'urée	15,54	18,64
Molécule		60
$\Delta \delta$		4,468
$\delta \delta$		3,169
$\frac{\Delta}{\delta}$		1,40
Albumine détruite	147 gr.	92
Coefficient azoturique	84	
Acide urique : Urée	2,43	
Phosphore : Azote total.	18,03	
Soufre total : Azote total	24,31	
Soufre conjugué : Soufre total	4,04	
Soufre oxydé	77	

OBSERVATION XV

M^{me} B..., 46 ans.

Cæcum gros avec gargouillements. Rein droit ptosé. Rien au poumon. Appendice perceptible mais non douloureux.

Cinq ans après cet examen à l'occasion d'une crise intestinale, le sommet droit présente des signes de tuberculose du sommet droit pour laquelle il fait trois saisons à la Bourboule.

Analyse des urines

Quantité	2,050	
Densité.	1,008	
Δ	54	
	Par litre	Par 24 h.
Extrait sec.	18,40	37,70
Résidu minéral	4,91	10,06
Chlorures	2,30	4,71
Phosphates.	0,80	1,64
Urée	8,07	16,57
Acide urique	0,31	0,64
Soufre total	1,11	2,27
Soufre conjugué	0,87	1,78
Sulfates.	0,15	0,31
Soufre neutre.	0,09	0,18
Azote total.	4,24	8,69
Azote de l'urée	3,77	7,77
Molécule		74
$\Delta \delta$		2,355
$\delta \delta$		1,774
$\frac{\Delta}{\delta}$		1,35
Albumine détruite	58 gr.	53
Coefficient azoturique		89
Acide urique : Urée.		3,80
Phosphore : Azote total		18,80

	Par litre	Par 24 h.
Soufre total : Azote total.	—	—
		26,17
Soufre conjugué : Soufre total.		13,50
Soufre oxydé		91

OBSERVATION XVI

M^{me} B...

Coliques hépatiques il y a sept ans.

Depuis se plaint de douleurs du côté droit du ventre. Foie, 11 centimètres. Cæcum globuleux et spasmodique. Râles crépitants sous le sein droit et sur la ligne axillaire du côté droit.

Analyse des urines

Quantité	1.800
Densité	1.012
Δ	76

	Par litre	Par 24 h.
	—	—
Extrait sec.	27,60	49,68
Résidu minéral		
Chlorures	3,10	5,58
Phosphates.	1,17	2,10
Urée	12,39	22,30
Acide urique		
Soufre total.		
Soufre conjugué.		
Sulfates.		
Soufre neutre.		
Azote total.	7,54	13,57
Azote de l'urée	5,79	10,42

	Par litre	Par 24 h.
Molécule		79
$\Delta \delta$		2.011
6δ		1.531
$\frac{\Delta}{\delta}$		1,33
Albumine détruite		91 gr. 40
Coefficient azoturique		76
Acide urique : Urée		
Phosphore : Azote total		16,51
Soufre total : Azote total		
Soufre conjugué : Soufre total		
Soufre oxydé		
Traces d'albumine.		

OBSERVATION XVII

M. C. B..., 52 ans.

Gros buveur. Syphilitique. Leucoplasie du côté droit de la langue, gengivite du côté droit, trouble de la sensibilité de la joue droite et de la moitié de la langue. Surdité passagère de l'oreille droite.

A eu autrefois des douleurs dans l'épaule droite. Dilatations vasculaires du tronc en réseau bleu.

C  cum globuleux. Foie, 15 centimètres. Strabisme droit. Hypermétropie de l'  il droit. Rein droit ptosé. Vibrations exagérées au sommet droit.

Analyse des urines

Quantité	900
Densité	1.028
Δ	224

	Par litre	Par 24 h.
Extrait sec.	64,40	57,96
Résidu minéral	24,33	21,89
Chlorures	15,50	13,95
Phosphates.	1,81	1,62
Urée.	28,14	25,32
Acide urique	0,84	0,75
Soufre total	2,99	2,69
Soufre conjugué.	0,24	0,21
Sulfates.	2,48	2,23
Soufre neutre.	0,27	0,24
Azote total.	16,28	14,65
Azote de l'urée	13,15	11,83
Molécule		69
$\Delta \delta$		2.688
$\delta \delta$		1.553
$\frac{\Delta}{\delta}$		1,73
Albumine détruite	98 gr.	68
Coefficient azoturique	80	
Acide urique : Urée.	2,98	
Phosphore : Azote total.	11,11	
Soufre total : Azote total	18,36	
Soufre conjugué : Soufre total	8,02	
Soufre oxydé	90	

OBSERVATION XVIII

M^{me} C..., 30 ans.

Paludique. Poussées congestives fréquentes. Foie, 12 cm. 1/2. Cæcum spasmodique et douloureux. OEdème du genou droit. A été soignée autrefois pour tuberculose pulmonaire.

A fait une poussée fébrile à 40°. Bouffées de râles fins à droite et en avant. Trace d'albumine dans les urines. 39° ou 40° tous les soirs.

Elle part ensuite à la campagne. Les symptômes pulmonaires ont disparu.

Analyse des urines

Quantité	1,300
Densité	1,019
△	128

	Par litre	Par 24 h.
Extrait sec.	43,70	57,60
Résidu minéral	12,79	16,62
Chlorures	3,70	7,41
Phosphates	1,81	2,35
Urée	17,31	22,50
Acide urique	0,34	0,44
Soufre total	1,90	2,47
Soufre conjugué	0,15	0,19
Sulfates	1,61	2,09
Soufre neutre	0,14	0,16
Azote total.	10,85	14,10
Azote de l'urée	8,09	10,51
Molécule		75

	Par litre	Par 24 h.
Δ ϵ		2.560
ϵ δ		1.864
$\frac{\Delta}{\epsilon}$		1,37
Albumine détruite	94 gr.	97
Coefficient azoturique.	74	
Acide urique : Urée.	1,96	
Phosphore : Azote total	16,68	
Soufre total : Azote total.	17,51	
Soufre conjugué : Soufre total.	7,89	
Soufre oxydé.	92	
Albumine, traces.		

OBSERVATION XIX

M. C..., 35 ans. Constipation, céphalée.

Cæcum gros et garni. Foie, 15 centimètres. Quelque temps zona intercostal droit.

Sept mois après tout était rentré dans l'ordre. Mais, à ce moment, le malade fait une poussée congestive du poumon droit coïncidant avec une légère crise d'appendicite.

Analyse des urines

Quantité	1.900
Densité	1.022
Δ	164

	Par litre	Par 24 h.
Extrait sec.	50,60	96,14
Résidu minéral		
Chlorures	11,20	21,28
Phosphates	1,71	3,24
Urée	20,67	39,27
Acide urique	0,72	13,68
Soufre total		
Soufre conjugué		
Sulfates		
Soufre neutre		
Azote total	12,42	23,59
Azote de l'urée	9,66	18,35
Molécule		76
$\Delta \delta$		3.800
$\delta \delta$		2.215
$\frac{\Delta}{\delta}$		1,71
Albumine détruite	158 gr.	90
Coefficient azoturique	77	
Acide urique : Urée	3,48	
Phosphore : Azote total	13,76	
Soufre total : Azote total		
Soufre conjugué : Soufre total		
Soufre oxydé		

OBSERVATION XX

M. C., 32 ans.

Très bonne santé jusque il y a deux ans. A cette époque, angine peut-être scarlatineuse avec albuminurie. Pendant cette

crise, douleurs violentes localisées sous les fausses côtes droites ; ces douleurs durèrent six heures. A partir de cette crise cette douleur revient tous les deux mois environ. On porte le diagnostic d'ulcère du duodénum. Douleurs localisées à droite s'irradiant dans le dos et l'épaule. Régime lacté.

Au premier examen : Foie, 15 centimètres, rein droit abaissé et très douloureux. Tumeur cæcale douloureuse.

Quelque temps après le foie était redevenu normal. Le rein droit restait douloureux. La réaction appendiculaire persistait.

Plus tard, les crises ayant disparu, le rein et le foie sont normaux. Il ne reste plus que l'appendice qui devra être enlevé.

Analyse des urines

Quantité	1.200
Densité	1.018
Δ	148

	Par litre	Par 24 h.
Extrait sec.	41,40	49,68
Résidu minéral	17,91	21,49
Chlorures	10,20	12,24
Phosphates.	2,09	2,50
Urée.	21,44	25,72
Acide urique	0,52	0,62
Soufre total	1,87	2,24
Soufre conjugué	0,12	0,14
Sulfates.	1,64	1,97
Soufre neutre.	0,11	0,13
Azote total.	12,32	14,78
Azote de Purée	10,02	12,02

	Par litre	Par 24 h.
Molécule	—	67
$\Delta \delta$		2,368
$\delta \delta$		1,372
$\frac{\Delta}{\delta}$		1,72
Albumine détruite		99 gr. 55
Coefficient azoturique		81
Acide urique : Urée.		2,42
Phosphore : Azote total		16,96
Soufre total : Azote total.		15,17
Soufre conjugué : Soufre total.		6,41
Soufre oxydé.		94

OBSERVATION XXI

M^{me} C..., 36 ans.

Douleurs fréquentes du rein droit. Matité au sommet droit
Hémoptysies. Réaction cæcale. Foie gros.

Analyse des urines

Quantité	1.400
Densité.	1.015
Δ	110

	Par litre	Par 24 h.
Extrait sec.	34,50	48,30
Résidu minéral	12,04	16,85
Chlorures	6,60	9,24
Phosphates.	1,33	1,87
Urée.	12,30	17,22

	Par litre	Par 24 h.
Acide urique	0,49	0,68
Soufre total	1,61	2,25
Soufre conjugué	0,18	0,25
Sulfates	1,29	1,81
Soufre neutre.	0,24	0,33
Azote total.	7,13	9,98
Azote de l'urée	5,75	8,05
Molécule		75
$\Delta \delta$		3,422
$\delta \delta$		2,169
$\frac{\Delta}{\delta}$		1,57
Albumine détruite	62 gr.	37
Coefficient azoturique		80
Acide urique : Urée.		3,98
Phosphore : Azote total.		18,65
Soufre total : Azote total		22,58
Soufre conjugué : Soufre total.		11,18
Soufre oxydé.		91

OBSERVATION XXII

M. C..., 30 ans.

Appendicite. Signes de tuberculose du sommet droit.

OBSERVATION XXIII

M. C..., 45 ans.

Glycosurie, 35 grammes de sucre. Douleurs gastriques. Foie, 25 centimètres. Tumeur pylorique. Râles crépitants à la base droite.

Analyse des urines

Quantité	1.100	
Densité	1.028	
Δ	182	
	Par litre	Par 24 h.
Extrait sec.	64,40	70,84
Résidu minéral	18,31	20,14
Chlorures	9,70	10,67
Phosphates	2,12	2,33
Urée.	24,61	27,07
Acide urique	1,22	1,34
Soufre total	2,29	2,51
Soufre conjugué	0,13	0,14
Sulfates.	2,06	2,26
Soufre neutre	0,10	0,11
Azote total.	13,98	15,37
Azote de l'urée	11,50	12,65
Molécule		82
$\Delta \delta$		2.502
$\delta \delta$		1.688
$\frac{\Delta}{\delta}$		1,48
Albumine détruite	103 gr.	53
Coefficient azoturique		82
Acide urique : Urée.		4,95
Phosphore : Azote total		15,16
Soufre total : Azote total.		16,38
Soufre conjugué : Soufre total.		5,67
Soufre oxydé		95

OBSERVATION XXIV

M. C. G...

Antécédents. — Crise d'appendicite à 7 ans. Entérite grave à 9 ans. A 10 ans, péritonite tuberculeuse avec ascite. Opération. A 13 ans, nouvelle crise d'appendicite. Opération. Le chirurgien a constaté la guérison des troubles pulmonaires et transformation fibreuse. Nouvelle crise d'entérite un an après. Toujours soigné pour tuberculose. Il y a un an, pleurésie sèche. Entérite muco-membraneuse, 37 au repos, 38 après mouvement.

Examen. — Vibrations exagérées au sommet du poumon droit. Foie, 12 cm. 1/2. Estomac normal. Gargouillements cœcaux. Empatement du côlon ascendant.

OBSERVATION XXV

M^{me} C..., 30 ans.

Rein droit ptosé. Gargouillement cœcal. Foie, 15 centimètres. Sommet droit induré. Coliques hépatiques. Ictère.

Analyse des urines

Quantité	900	
Densité	1.017	
Δ	154	
	Par litre	Par 24 h.
Extrait sec.	39,10	35,19
Résidu minéral		
Chlorures	7	6,30
Phosphates	1,17	1.05

	Par litre	Par 24 h.
Urée.	24,61	22,14
Acide urique	0,94	0,84
Soufre total		
Soufre conjugué.		
Sulfates.		
Soufre neutre.		
Azote total.	14,26	12,83
Azote de l'urée	11,50	10,35
Molécule		53
$\Delta \delta$		2,520
$\delta \delta$		1,875
$\frac{\Delta}{\delta}$		1,35
Albumine détruite	86 gr.	42
Coefficient azoturique	80	
Acide urique : Urée	3,89	
Phosphore : Azote total	8,20	
Soufre total : Azote total		
Soufre conjugué : Soufre total.		
Soufre oxydé		

OBSERVATION XXVI

M^{me} C..., 25 ans.

Rein droit ptosé. Typhlite. Sommet droit induré.

Phénomènes d'alternance avec plaque de lichen simplex chronique et des troubles intestinaux.

Crises d'urticaire.

Analyse des urines

Quantité	600	
Densité	1.033	
Δ "	244	
	Par litre	Par 24 h.
Extrait sec.	75,90	45,54
Résidu minéral	27,89	16,73
Chlorures	17,20	10,32
Phosphates	2,23	1,33
Urée	28,33	16,99
Acide urique	0,55	0,33
Soufre total	3,29	1,97
Soufre conjugué	0,17	0,10
Sulfates.	2,99	1,79
Soufre neutre.	0,13	0,07
Azote total.	16,10	9,66
Azote de l'urée :	13,24	7,94
Molécule	77	
$\Delta \text{ } \epsilon$	1.183	
$\delta \delta$	2.400	
$\frac{\Delta}{2}$	1,74	
Albumine détruite	65 gr. 06	
Coefficient azoturique.	82	
Acide urique : Urée	1,94	
Phosphore : Azote total	13,85	
Soufre total : Azote total.	20,43	
Soufre conjugué : Soufre total.	5,16	
Soufre oxydé.	96	

OBSERVATION XXVII

M^{me} G..., 45 ans.

Opérée d'appendicite. Depuis, crises fréquentes d'entérite avec douleurs localisées au niveau du cæcum et qui ressemblent, dit la malade, aux crises qu'elle a eues jadis.

Foie, 15 centimètres. Rein droit ptosé. Induration du sommet droit.

Les réactions pulmonaires coïncident avec les réactions abdominales.

OBSERVATION XXVIII

M^{lle} H..., 17 ans.

Première réaction appendiculaire il y a un an.

Examen. — Réaction appendiculaire nette. Fermentations cæcales. Foie petit. Sommet droit induré.

OBSERVATION XXIX

M. P. H..., 39 ans.

Ictère à 30 ans. Il y a un an coliques néphrétiques très violentes au niveau du rein gauche, avec syncope. Un mois après, zona lombaire droit.

Quelque temps après névralgies au même point s'irradiant jusqu'au genou droit.

A la dernière crise constatée, l'appendice était seul en cause. Ablation de l'appendice plongeant sur la vessie avec laquelle il avait contracté des adhérences.

Analyse des urines

Quantité	800	
Densité	1.025	
Δ	172	
	Par litre	Par 24 h.
Extrait sec.	57,50	46
Résidu minéral	13,35	12,28
Chlorures	6,60	5,28
Phosphates	2,42	1,93
Urée.	28,33	22,66
Acide urique	1,16	0,92
Soufre total.	2,54	2,03
Soufre conjugué	0,05	0,04
Sulfate	1,84	1,47
Soufre neutre.	0,65	0,52
Azote total.	14,72	11,70
Azote de l'urée	13,24	10,59
Molécule		71
$\Delta \delta$		1.859
$\delta \delta$		1.424
$\frac{\Delta}{\delta}$		1,30
Albumine détruite	78 gr.	81
Coefficient azoturique	89,94	
Acide urique : Urée.	4,09	
Phosphore : Azote total	16,44	
Soufre total : Azote total	17,25	
Soufre conjugué : Soufre total.	1,96	
Soufre oxydé.	74	

OBSERVATION XXX

M^{me} I..., 45 ans.

Foie, 13 cm. 1/2. Rein droit ptosé. Gargouillement cæcal.

Induration du sommet droit.

OBSERVATION XXXI

M^{me} L..., 35 ans.

Rein droit ptosé. Gargouillement cæcal. Sommet droit induré.

OBSERVATION XXXII

M^{me} L..., 35 ans.

Crise d'appendicite. Foie, 20 centimètres. Rein droit ptosé.

Sommet droit induré.

OBSERVATION XXXIII

M. L...

Cæcum gros et douloureux, rein droit ptosé, foie, 12 cm. 1/2.

Sommet droit induré.

Analyse des urines

Quantité 1.000

Densité 1.017

Δ 126

Par litre Par 24 h.

Extrait sec. 39,10

Résidu minéral 15,03

Chlorures 8,60

	Par litre	Par 24 h.
Phosphates.	1,28	
Urée.	16,73	
Acide urique	0,41	
Soufre total	2,50	
Soufre conjugué	0,17	
Sulfate	1,81	
Soufre neutre.	0,52	
Azote total.	12,20	
Azote de l'urée	7,82	
Molécule	76	
$\Delta \delta$	1.938	
$\delta \delta$	1.131	
$\frac{\Delta}{\delta}$	1,71	
Albumine détruite	82 gr. 38	
Coefficient azoturique	63	
Acide urique : Urée.	2,45	
Phosphore : Azote total	10,46	
Soufre total : Azote total.	20,44	
Soufre conjugué : Soufre total.	6,80	
Soufre oxydé	79	

OBSERVATION XXXIV

M^{me} L..., 25 ans.

Appendicite à 10 ans. Foie, 15 centimètres. Vésicule biliaire sensible. Craquements au sommet droit.

Par le traitement, amélioration.

Analyse des urines

Quantité	1.000	
Densité	1.016	
Δ	110	
	Par litre	Par 24 h.
Extrait sec.	36,80	
Résidu minéral	12,40	
Chlorures	6,80	
Phosphates	1,62	
Urée.	14,66	
Acide urique	0,58	
Soufre total	1,39	
Soufre conjugué	0,12	
Sulfates.	1,07	
Soufre neutre.	0,20	
Azote total.	8,83	
Azote de l'urée	6,85	
Molécule	80	
$\Delta \delta$	1.830	
$\delta \delta$	1.150	
$\frac{\Delta}{\delta}$	1,59	
Albumine détruite	59 gr.	47
Coefficient azoturique.	77	
Acide urique : Urée	3,97	
Phosphore : Azote total	18,30	
Soufre total : Azote total.	15,70	
Soufre conjugué : Soufre total.	8,60	
Soufre oxydé.	85	
Albumine traces.		

OBSERVATION XXXV

M^{me} M..., 30 ans.

Ancien rhumatisme articulaire aigu. Rein droit ptosé, foie,
12 cm. 1/2. Annexite droite. Sommet droit induré. Hémoptysies.
Névralgie intercostale droite.

Analyse des urines

Quantité	500
Densité	1.030
Δ	204

	Par litre	Par 24 h.
Extrait sec.	69	34,50
Résidu minéral	26,89	13,44
Chlorures	9,50	4,75
Phosphates	3,47	1,73
Urée.	30,70	15,35
Acide urique	0,52	0,26
Soufre total	6,07	3,03
Soufre conjugué	0,24	0,12
Sulfates.	5,10	2,55
Soufre neutre	0,73	0,36
Azote total.	17,48	8,74
Azote de l'urée	14,35	7,17
Molécule		71
Δ δ		1.569
δ δ		1.190
$\frac{\Delta}{\delta}$		1,31

	Par litre	Par 24 h.
Albumine détruite	58 gr.	87
Coefficient azoturique	83	
Acide urique : Urée.	1,70	
Phosphore : Azote total	20	
Soufre total : Azote total.	34,72	
Soufre conjugué : Soufre total.	3,90	
Soufre oxydé	88	

OBSERVATION XXXVI

M. D..., 30 ans.

Trois crises d'ictère. Rhume des foin. Foie, 15 centimètres.
Cæcum gros avec gargouillements. Râles sybillants au sommet droit.

Peu à peu tous ces signes ont disparu.

Analyse des urines

Quantité	800
Densité	1.021
Δ	146

	Par litre	Par 24 h.
Extrait sec.	48,30	38,64
Résidu minéral	16,91	13,52
Chlorures	9,20	7,36
Phosphates.	1,92	1,53
Urée.	18,70	14,96
Acide urique	0,68	0,54
Soufre total	2,18	1,74
Soufre conjugué.	0,20	0,16

	Par litre	Par 24 h.
Sulfates.	1,81	1,44
Soufre neutre.	0,17	0,14
Azote total.	12,19	9,75
Azote de l'urée	8,74	6,99
Molécule		80
$\Delta \delta$		1.946
$\delta \delta$		1.498
$\frac{\Delta}{\delta}$		1,29
Albumine détruite	65 gr.	67
Coefficient azoturique		71
Acide urique : Urée		3,63
Phosphore : Azote total		15,75
Soufre total : Azote total.		17,88
Soufre conjugué : Soufre total.		9,17
Soufre oxydé.		92

OBSERVATION XXXVII

M^m D...

Ptose rénale droite, point de côté à droite. Imperméabilité du poumon droit. Foie, 15 centimètres.

Antécédents. — Deux crises de coliques hépatiques.

OBSERVATION XXXVIII

M. E..., 25 ans.

A été réformé pour tuberculose.

Foie, 13 cm. 1/2. Cæcum globuleux avec appendice sensible. Râles au sommet droit, avec quelques craquements.

Un an plus tard : réaction appendiculaire avec spasme iliaque et physique. Râles dans le poumon droit et gauche.

Maynier

Analyse des urines

Quantité	500
Densité	1.031
Δ	212

	Par litre	Par 24 h.
Extrait sec.	71,30	35,65
Résidu minéral	26,39	13,20
Chlorures	11,80	5,90
Phosphates.	4,27	2,13
Urée.	27,56	13,78
Acide urique	1,34	0,67
Soufre total	3,55	1,77
Soufre conjugué	0,33	0,16
Sulfates.	2,90	1,45
Soufre neutre.	0,33	0,16
Azote total.	15,64	7,82
Azote de l'urée	12,88	6,44
Molécule		78
$\Delta \delta$		1.394
$\partial \partial$		921
$\frac{\Delta}{\delta}$		1,51
Albumine détruite	52 gr.	68
Coefficient azoturique		82
Acide urique : Urée.		4,86
Phosphore : Azote total		27,30
Soufre total : Azote total.		22,69
Soufre conjugué : Soufre total.		9,29
Soufre oxydé.		90

OBSERVATION XXXIX

M. G..., 15 ans.

Ancien ictère. Foie, 16 centimètres. Migraines hémicranien-
nes droites. Craquements au sommet droit, en arrière.

Analyse des urines

Quantité	1.000
Densité	1.015
Δ	104
	Par litre Par 24 h.
Extrait sec.	34,50
Résidu minéral	10,43
Chlorures	7,30
Phosphates	0,48
Urée	11,81
Acide urique.	0,36
Soufre total	1,51
Soufre conjugué.	0,16
Sulfates.	0,96
Soufre neutre.	0,39
Azote total.	7,54
Azote de l'urée	5,52
Molécule	84
$\Delta \delta$	2.000
$\delta \delta$	1.143
$\frac{\Delta}{\delta}$	1,74

	Par litre	Par 24 h.
Albumine détruite	50	gr. 78
Coefficient azoturique	73	
Acide urique : Urée	3,04	
Phosphore : Azote total	6,36	
Soufre total : Azote total	20,02	
Soufre conjugué : Soufre total.	10,59	
Soufre oxydé	74	

OBSERVATION XL

M^{lle} G..., 18 ans.

Foie, 15 centimètres, rein droit ptosé, avec matité au sommet droit, avec respiration rude. Gargouillement cæcal.

Analyse des urines

Quantité	1.000
Densité	1.012
Δ	74

	Par litre	Par 24 h.
Extrait sec.	27,60	
Résidu minéral	9,89	
Chlorures	6,20	
Phosphates.	1,22	
Urée.	7,38	
Acide urique	0,40	
Soufre total	0,71	
Soufre conjugué	0,50	
Sulfates.	0,07	

	Par litre	Par 24 h.
Soufre neutre	—	0,14
Azote total.	4,51	—
Azote de l'urée	3,45	—
Molécule	109	—
$\Delta \delta$	1.138	—
$\delta \delta$	556	—
$\frac{\Delta}{\delta}$	2,04	—
Albumine détruite	30 gr.	38
Coefficient azoturique	76	—
Acide urique : Urée	5,40	—
Phosphore : Azote total	27,11	—
Soufre total : Azote total.	15,74	—
Soufre conjugué : Soufre total.	9,80	—
Soufre oxydé.	80	—

OBSERVATION XLI

M^{me} G..., 38 ans.

Pleurésie enkystée après une grippe, suivie de vomique. Deux grossesses pendant lesquelles : albuminurie. Migraines occipitales et à droite.

Foie, 15 centimètres. Rein droit ptosé, douloureux, symphise pleurale à droite, ovaire droit douloureux.

Analyse des urines

Quantité	2.000
Densité.	1.019
Δ	96

	Par litre	Par 24 h.
Extrait sec.	43,70	87,40
Résidu minéral	9,21	18,42
Chlorures	3	6
Phosphates	1,95	3,90
Urée.	13,37	26,74
Acide urique	0,65	1,30
Soufre total	1,28	2,56
Soufre conjugué.	0,14	0,28
Sulfates.	1,03	2,06
Soufre neutre.	0,11	0,22
Azote total.	6,90	13,80
Azote de l'urée	6,25	12,50
Molécule		97
$\Delta \delta$		2.953
$\delta \delta$		2.390
$\frac{\Delta}{\delta}$		1,23
Albumine détruite		92 gr. 95
Coefficient azoturique		90
Acide urique : Urée.		4,86
Phosphore : Azote total		28,26
Soufre total : Azote total		18,55
Soufre conjugué : Soufre total.		10,93
Soufre oxydé		91

OBSERVATION XLII

M. G..., 26 ans.

Ictère à 25 ans. Foie, 15 centimètres. Spasme du cæcum. A l'occasion d'une grippe vient de faire une localisation pulmonaire à la base droite. Râles fins.

Analyse des urines

Quantité	800	
Densité	1,023	
Δ	154	
	Par litre	Par 24 h.
Extrait sec.	52,90	42,32
Résidu minéral	18,35	14,68
Chlorures	10,70	8,56
Phosphates	2,29	1,83
Urée.	19,28	15,42
Acide urique	0,90	0,72
Soufre total	1,84	1,47
Soufre conjugué.	0,13	0,10
Sulfates.	1,41	1,12
Soufre neutre.	0,30	0,25
Azote total.	11,13	8,90
Azote de l'urée	9,01	7,20
Molécule	87	
$\Delta \delta$	1.811	
$\delta \delta$	1.043	
$\frac{\Delta}{\delta}$	1,73	
Albumine détruite	59 gr.	95
Coefficient azoturique	80	
Acide urique : Urée.	4,67	
Phosphore : Azote total	20,57	
Soufre total : Azote total.	16,53	
Soufre conjugué : Soufre total.	7,06	
Soufre oxydé.	83	

OBSERVATION XLIII

M^{me} P..., 46 ans.

Foie, 17 cm. 1/2. Albuminurique. Souffle au sommet du poumon droit. Râles de bronchite dans le même poumon.

OBSERVATION XLIV

M. S..., 30 ans.

Tousse depuis un an. Réaction complète du cæcum. Foie, 15 centimètres. Epididymite droite. Kératite interstitielle droite. Râles au sommet droit.

Analyse des urines

Quantité	900
Densité	1.017
△	106

	Par litre	Par 24 h.
Extrait sec.	39,10	35,19
Résidu minéral , . . . , .	11,79	10,61
Chlorures	5,90	5,30
Phosphates	1,43	1,28
Urée.	12,70	11,40
Acide urique	0,41	0,36
Soufre total	1,42	1,27
Soufre conjugué	0,18	0,16
Sulfates.	1,39	1,25
Soufre neutre	—	—

	Par litre	Par 24 h.
Azote total.	7,63	6,86
Azote de l'urée	5,98	5,35
Molécule		87
$\Delta \delta$		1.670
$\delta \delta$		1.200
$\frac{\Delta}{\delta}$		1,51
Albumine détruite	46 gr.	20
Coefficient azoturique	78	
Acide urique : Urée.	3,22	
Phosphore : Azote total	18,74	
Soufre total : Azote total.	18,61	
Soufre conjugué : Soufre total.	14,08	
Soufre oxydé	100	

Analyse des urines

Quantité	1.000
Densité	1.025
Δ	192

	Par litre	Par 24 h.
Extrait sec.	57,50	
Résidu minéral	20,05	
Chlorures	11,80	
Phosphates	1,91	
Urée.	28,74	
Acide urique	0,82	
Soufre total	2,55	

	Par litre	Par 24 h.
Soufre conjugué		0,21
Sulfates.		2,09
Soufre neutre.		0,25
Azote total.		14,63
Azote de l'urée		13,43
Molécule		70
$\Delta \delta$		2,953
$\delta \delta$		1,846
$\frac{\Delta}{\delta}$		1,59
Albumine détruite	91 gr.	43
Coefficient azoturique.	91	
Acide urique : Urée.	2,85	
Phosphore : Azote total	13,05	
Soufre total : Azote total.	17,42	
Soufre conjugué : Soufre total.	8,23	
Soufre oxydé.	90	

OBSERVATION XLV

M. T..., 49 ans.

Bronchites fréquentes. Foie 15 centimètres. Bon état pulmonaire. Spasme colique droit. Réaction appendiculaire. Rein droit ptosé.

A la suite d'une crise appendiculaire, le sommet droit a présenté des signes d'induration (râles fins).

L'intestin et le poumon sont redevenus normaux.

OBSERVATION XLVI

Type unilatéral gauche

M^{me} B..., 25 ans.

Bacillose localisée surtout au sommet gauche où on entend des râles sybillants. Coliques violentes du côté gauche. Diarrhées abondantes. Selles glaireuses et sanguinolentes (un verre à maldère de sang pendant deux jours). Épreintes.

Sigmoïde douloureuse. Narine gauche obturée. Sybillances au sommet gauche. Douleurs dans la jambe gauche.

Deux mois après les phénomènes pulmonaires ont rétrocedé.

OBSERVATION XLVII

M^{me} T..., 45 ans.

Surdité depuis six ans. Ménopause depuis seize mois. Râles de congestion à la base gauche du poumon. Estomac très distendu. Grosse rénale. Spasme du côlon descendant. Tension artérielle maxima : 20, minima : 11.

Après deux mois de traitement, l'examen du ventre est meilleur. L'acuité auditive a augmenté. Les signes stéthoscopiques ont disparu.

Depuis l'examen est négatif.

Analyse des urines

Quantité 1.000

Résidu minéral 1.030

△ 206

Par litre Par 24 h.

Extrait sec. 69

Résidu minéral 20,67

	Par litre	Par 24 h.
Chlorures	—	8,20
Phosphates		3,18
Urée.		32,87
Acide urique.		2,09
Soufre total		3,50
Soufre conjugué.		0,19
Sulfates.		2,93
Soufre neutre.		0,38
Azote total.		18,95
Azote de l'urée		15,36
Molécule		72
$\Delta \delta$		30,74
$\delta \delta$		23,28
$\frac{\Delta}{\delta}$		1,32
Albumine détruite	127 gr.	64
Coefficient azoturique.		81
Acide urique : Urée		6,35
Phosphore : Azote total		16,78
Soufre total : Azote total.		18,46
Soufre conjugué : Soufre total.		5,42
Soufre oxydé.		89

OBSERVATION XLVIII

M. B..., 45 ans.

Antécédents. — Père mort à 68 ans. Mère rhumatisante. Un de ses frères est atteint d'hémiplégie gauche.

Examen. — Le malade se plaint d'aigreurs d'estomac. Estomac distendu. Foie normal. Migraines hémicraniennes du côté

gauche. Douleurs dans le pied et la jambe gauches. Inégalité pupillaire. Pas de troubles nerveux. Bourdonnements de l'oreille gauche. Épistaxis de la narine gauche.

Analyse des urines

Quantité	1.000
Densité	1.024
Δ	172
	Par litre Par 24 h.
Extrait sec.	55,20
Résidu minéral	19,12
Chlorures	9,65
Phosphates	2,64
Urée.	23,62
Acide urique	0,67
Soufre total	2,08
Soufre conjugué.	1,97
Sulfates.	0,10
Soufre neutre.	0,01
Azote total.	13,11
Azote de l'urée	11,04
Molécule	74
$\Delta \delta$	2.646
$\delta \cdot \delta$	1.740
$\frac{\Delta}{\delta}$	1,52
Albumine détruite	88 gr. 30
Coefficient azoturique	84
Acide urique : Urée.	2,83
Phosphore : Azote total	20,15

	Par litre	Par 24 h.
Soufre total : Azote total	15,87	
Soufre conjugué : Soufre total.	4,80	
Soufre oxydé	99	

OBSERVATION XLIX

M. B..., 30 ans.

Râles sybillants au sommet gauche. Spasme de l'S iliaque.

OBSERVATION L

M. B..., 32 ans.

Pleurésie gauche au régiment.

Examen. — Râles fins au sommet et craquements à la base gauche. Côlon ascendant spasmodique.

Les troubles pulmonaires et abdominaux vont de pair.

OBSERVATION LI

M. C.... 52 ans.

Saturnin. Douleurs lombaires du côté gauche occasionnées d'après les uns par un calcul dans le bassin. Pour d'autres, douleurs rhumatismales.

Examen. — Pas d'espace de Traube. Rein gauche gros et ptosé. Râles sybillants au sommet du poumon gauche. Congestion à la base. Pas de fièvre. Pas de sigmoïdite.

Analyse des urines

Quantité	1.800
Densité	1.011
Δ	78

	Par litre	Par 24 h.
Extrait sec.	23,50	45,54
Résidu minéral		
Chlorures	5,60	10,08
Phosphates.	1,21	2,18
Urée.	9,84	17,71
Acide urique	0,33	0,59
Soufre total		
Soufre conjugué		
Sulfates.		
Soufre neutre.		
Azote total.	5,80	10,44
Azote de l'urée	4,60	8,28
Molécule		83
$\Delta \delta$		
$\delta \delta$		
$\frac{\Delta}{\delta}$		1,78
Albumine détruite	70 gr.	84
Coefficient azoturique.		79
Acide urique : Urée.		3,35
Phosphore : Azote total	20,86	
Soufre total : Azote total		
Soufre conjugué : Soufre total.		
Soufre oxydé.		

OBSERVATION LII

M. C..., 60 ans.

Râles et frottements à la base gauche. Grosse rate. Estomac

distendu avec sensation douloureuse au niveau du pylore. Ulcération à la narine gauche. Ulcère à la jambe gauche.

Ces troubles ont apparu successivement.

Analyse des urines

Quantité	1.000
Densité.	1.015
Δ	112
	Par litre
Extrait sec.	34,50
Résidu minéral	11,11
Chlorures	4,60
Phosphates.	2,01
Urée.	19,30
Acide urique	0,85
Soufre total	1,62
Soufre conjugué	0,20
Sulfates.	1,12
Soufre neutre.	0,30
Azote total.	10,03
Azote de l'urée	9,02
Molécule	65
$\Delta \delta$	17,23
$\delta \delta$	12,92
$\frac{\Delta}{\delta}$	1,33
Albumine détruite	62 gr. 69
Coefficient azoturique	89
Acide urique : Urée.	4,40
Phosphore : Azote total	20,01

Soufre total : Azote total	16,15
Soufre conjugué : Soufre total	12,34
Soufre oxydé	81
Traces d'albumine.	

OBSERVATION LIII

M. H..., 40 ans.

Spasme sygmoïdien. Induration du sommet gauche. Migraine ophtalmique gauche. A eu des douleurs fulgurantes dans l'épaule gauche. Sciatique gauche. Réflexe patellaire gauche presque aboli.

Analyse des urines

Quantité	1,200
Densité	1,021
Δ	140

	Par litre	Par 24 h.
Extrait sec.	48,30	57,96
Résidu minéral	13,43	16,11
Chlorures	6,10	7,32
Phosphates.	1,75	2,10
Urée	19,28	23,13
Acide urique	0,70	0,84
Soufre total.	2,25	2,70
Soufre conjugué	0,22	0,26
Sulfates.	1,79	2,15
Soufre neutre.	0,24	0,29
Azote total.	11,68	14,01
Azote de l'urée	9,01	10,81
Molécule	75	

	Par litre	Par 24 h.
Δ δ		3.230
δ δ		2.372
$\frac{\Delta}{\delta}$		1,36
Albumine détruite	94 gr.	37
Coefficient azoturique	77	
Acide urique : Urée.	3,63	
Phosphore : Azote total.	14,96	
Soufre total : Azote total.	19,26	
Soufre conjugué : Soufre total.	9,77	
Soufre oxydé	89	

OBSERVATION LIV

M. D..., 55 ans.

Antécédents. — A 18 ans a été envoyé dans un sanatorium pour tuberculose du sommet gauche.

Examen. — Spasme colique gauche. Hydrocèle du testicule gauche, opérée mais s'est reformée. Estomac énorme.

Analyse des urines

Quantité	2.000	
Densité.	1.020	
Δ	140	
	Par litre	Par 24 h.
Extrait sec.	46	92
Résidu minéral	15,45	30,90
Chlorures	8,50	17
Phosphates.	1,80	3,60

	Par litre	Par 24 h.
Urée	17,71	33,42
Acide urique	0,27	0,54
Soufre total	1,95	3,90
Soufre conjugué	0,17	0,34
Sulfates.	1,55	3,10
Soufre neutre.	0,23	0,46
Azote total.	11,40	22,80
Azote de l'urée	8,28	16,56
Molécule	78	
$\Delta \delta$	4.300	
$\delta \delta$	2.710	
$\frac{\Delta}{\delta}$	1,58	
Albumine détruite	153 gr. 58	
Coefficient azoturique	72	
Acide urique : Urée.	1,52	
Phosphore : Azote total	15,78	
Soufre total : Azote total	17,10	
Soufre conjugué : Soufre total.	8,71	
Soufre oxydé	87	

OBSERVATION LV

M. C..., 40 ans.

Hépatique. Crises d'ictère. Migraines hémicraniques tantôt à droite, tantôt à gauche. Au moment des crises abdominales, les migraines disparaissent (phénomènes d'alternance).

Foie, 12 cm. 1/2. Gargouillements coëaux. Crises d'appendicite, sigmoïde spasmodique. Estomac distendu.

Analyse des urines

Quantité	1.000
Densité	1.025
Δ	170
	Par litre
Extrait sec	57,50
Résidu minéral	21,53
Chlorures	13
Phosphates.	2,72
Urée.	19,08
Acide urique	0,66
Soufre total.	1,76
Soufre conjugué	0,22
Sulfates.	1,42
Soufre neutre.	0,12
Azote total.	10,35
Azote de l'urée	8,92
Molécule	90
$\Delta \delta$	2,615
$\delta \delta$	1,400
$\frac{\Delta}{\delta}$	1,86
Albumine détruite	69 gr. 72
Coefficient azoturique	84
Acide urique : Urée.	3,45
Phosphore : Azote total	26,28
Soufre total : Azote total.	17
Soufre conjugué : Soufre total.	12,50
Soufre oxydé.	93

OBSERVATION LVI

M. H..., 25 ans.

Antécédents. — Scarlatine. Rougeole. Un ictère. Poussées congestives du foie. Dès qu'il est fatigué, se plaint de céphalée.

Examen. — Foie, 17 centimètres; rate sensible. Gargouillements du cœcum. Râles sybillants au sommet droit.

Dans l'intervalle le malade passe le conseil de révision et est réformé.

A un nouvel examen. A la suite d'une mauvaise alimentation, on constate : appendice érectile, spasme de la sygmoïde. Signes d'induration du sommet gauche.

Dans la suite ce malade présente des alternatives d'amélioration et de rechutes. Toujours les troubles du cœcum, du foie et du sommet vont de pair. Les céphalées disparaissent les premières. La perméabilité du poulpou est redevenue bonne à mesure que l'état de l'intestin s'améliore et que le foie redevient normal.

A la suite d'une nouvelle poussée intestinale complète avec appendice érectile et spasme sygmoïdien, les lésions du sommet droit et du sommet gauche sont de nouveau constatées. Après la guérison des troubles intestinaux on ne trouve plus de signes des lésions pulmonaires.

Analyse des urines

Quantité	1.200
Densité	1.016
Δ	110

	Par litre	Par 24 h.
Extrait sec	36,80	44,16
Résidu minéral	12,95	15,54
Chlorures	8,20	9,84
Phosphates.	1,24	1,49
Urée	14,27	17,12
Acide urique.	0,54	0,65
Soufre total	1,48	1,78
Soufre conjugué	0,14	0,17
Sulfates.	1,01	1,21
Soufre neutre.	0,33	0,40
Azote total	8,28	9,94
Azote de l'urée	6,67	8
Molécule		88
$\Delta \delta$		1.783
$\delta \delta$		972
$\frac{\Delta}{\delta}$		1,83
Albumine détruite	66 gr.	95
Coefficient azoturique		80
Acide urique : Urée.		3,78
Phosphore : Azote total	14,97	
Soufre total : Azote total.	17,87	
Soufre conjugué : Soufre total.	9,40	
Soufre oxydé.		77

OBSERVATION LVII

M. M..., 50 ans.

Rhumatisme à 18 ans. Première crise de goutte à 25 ans (père hémiplégique gauche). Le gros orteil gauche est d'abord

pris, puis le gros orteil droit, le médius et l'index de la main gauche, puis le médius et l'index de la main droite. Iritis rhumatismal de l'œil gauche.

Au moment des crises violentes : fièvre, embarras gastrique, angine (amygdale gauche atteinte 5 fois 6). Avant la première crise le malade souffrait de céphalée. Depuis, cette céphalée a disparu. Séborrèides médio-thoraciques. Quant l'éruption cutanée existe, il n'y a pas de réaction articulaire.

Analyse des urines

Quantité 1.250

Densité 1.012

Δ 70

	Par litre	Par 24 h.
Extrait sec.	27,60	34,50
Résidu minéral	8,35	10,43
Chlorures	3	3,75
Phosphates.	1,60	2
Urée.	10,42	13,02
Acide urique	1,03	1,28
Soufre total	1,29	1,61
Soufre conjugué	0,09	0,11
Sulfates	0,95	1,18
Soufre neutre	0,25	0,32
Azote total.	6,16	7,70
Azote de l'urée	4,87	6,08
Molécule		88
Δ δ		1.250
δ δ		923

	Par litre
$\frac{\Delta}{\delta}$	1,35
Albumine détruite	51 gr. 86
Coefficient azoturique	79
Acide urique : Urée.	9,88
Phosphore : Azote total	25,97
Soufre total : Azote total	20,94
Soufre conjugué : Soufre total.	6,97
Soufre oxydé	80

OBSERVATION (W_{AL}TH_{ER})

(*Bulletin Société médicale des hôpitaux de Paris*, 6 avril 1911.

G..., 14 ans. Antécédents: Bronchites fréquentes qui duraient un mois ou plus. Il y a trois ans, ablation des amygdales et de végétations adénoïdes. Amélioration pendant un an. Depuis, l'enfant a recommencé à tousser.

Examen. — Facies adénoïdien. Hémithorax gauche plus proéminent que le droit. Pharyngite chronique.

A l'examen du poumon, petite zone de submatité dans la région hilare droite. A l'auscultation, expiration plus rude à gauche, mais il suffit de faire tousser l'enfant pour modifier l'expiration.

A l'examen du ventre, douleur au point de Mac Burney. La palpation de toute la moitié droite du ventre est douloureuse. Défense musculaire. Le foie est abaissé et déborde de un centimètres les fausses côtes.

OBSERVATION (W^{AL}TH^{ER})

(*Bulletin de la Soc. médicale des Hôpitaux de Paris,*

6 avril 1911.)

M^{lle} B... Antécédents : Rougeole. Maladie étiquetée pleurésie droite à onze ans.

En 1907, crise d'appendicite soignée par MM. Quénu et Duval. Après vingt et un jours, reprend ses occupations.

Depuis, amaigrissement, lassitude, anorexie. Pas de symptômes d'entéro-côlite. Depuis 1910, maigrit de 15 livres. Quintes de toux. État général mauvais.

A l'examen, on trouve : respiration faible aux deux sommets, plus particulièrement à droite, où la sonorité est diminuée.

Le cœcum est épaissi, non douloureux. Défense musculaire.

La malade mise au régime des appendicites voit son état s'améliorer. La toux diminue, mais la sensibilité cœcale et la défense musculaire persistent.

L'opération de l'appendicite est décidée à cause de la persistance des troubles cœcaux et pour permettre à la malade une alimentation plus variée en rapport avec ses occupations d'infirmière.

Après opération, l'état du poumon reste stationnaire. La malade ne tousse plus.

ÉTIOLOGIE

Essai d'explication anatomique et physiologique

Comment expliquer cette unilatéralité des lésions ? Nous entrons ici dans le domaine des hypothèses. Il nous a semblé cependant qu'il serait intéressant d'exposer une théorie qui paraît vraisemblable.

Différents auteurs ont déjà recherché les causes de certaines réactions morbides à point de départ unilatéral. En élargissant leurs conclusions il semble qu'on puisse trouver une explication plausible.

Jacquet s'est attaché à démontrer le rôle des troubles trophiques dans l'étiologie de la pelade. D'après lui la carie dentaire, en permettant l'irritation des terminaisons du trijumeau, favoriserait la production de troubles trophiques dans tout le territoire dépendant de ce nerf. Au niveau du cuir chevelu et surtout des régions pileuses de la face, du côté où le trijumeau a subi l'irritation causée par la carie, peuvent apparaître des plaques de pelade. A l'appui de son affirmation, Jacquet apporte un grand nombre d'observations. Il fait remarquer aussi que l'ablation des dents cariées favorise singulièrement la repousse des poils.

Dans la thèse de Barrel (*Thèse Lyon 1902*) nous trouvons quatre observations d'hématrophie de la face, hématrophies survenues à la suite de lésions du ganglion cervical inférieur du sympathique. L'hématrophie s'est toujours développée du même côté que la lésion ganglionnaire.

Dans un de ces cas (cas de Jacquet), à l'autopsie, le ganglion cervical inférieur du sympathique fut trouvé entièrement inclus dans des adhérences pleurales.

Le Dr Leuglet nous a communiqué l'observation d'un malade atteint de lupus érythémateux de la joue droite. A l'autopsie, il trouva le ganglion cervical inférieur du sympathique complètement enfoui dans des adhérences de la plèvre. Jacquet a invoqué cette étiologie pour certains lupus érythémateux.

Si une lésion du sympathique cervical peut déterminer des troubles variés au niveau de la face, il semble logique d'admettre qu'une lésion du sympathique abdominal puisse être le point de départ de réactions s'étendant à toute ou à une partie de la moitié du corps.

Prenons un exemple. Au niveau de l'appendice enflammé par une lésion aiguë ou chronique, les terminaisons nerveuses peuvent subir une irritation qui s'étendra sur tout le trajet des deux nerfs qui arrivent jusqu'à cet organe, le sympathique et le pneumogastrique. Or le sympathique et le pneumogastrique innervent tous les viscères abdominaux et thoraciques. Le pneumogastrique donne, en outre, la sensibilité aux muqueuses de la base de la langue, du pharynx, de l'œsophage, la motricité de certains muscles du voile du palais. La sym-

pathique agit sur les vasomoteurs de la moitié homonyme de la face et sur la motricité de l'iris.

Il ne semble donc pas inadmissible qu'une irritation partie de l'appendice, du foie, ou du rein, intéressant surtout le pneumogastrique et le sympathique droit puisse provoquer des troubles trophiques spécialement dans les organes du côté droit. Ces organes se trouvant, par le fait même, en état de moindre résistance, se défendent mal contre l'action nocive des microbes pathogènes ou de leurs toxines. Supposons que l'organisme soit déjà légèrement touché, qu'il soit arrivé, par exemple, à cette période qu'il est convenu d'appeler période pré tuberculeuse, le bacille de Koch trouve un terrain tout préparé pour attaquer ces organes déjà déficients du fait des troubles trophiques dont ils sont le siège.

Nous signalerons ici simplement certains faits qui sont d'observation courante. La douleur de l'épaule droite dans les coliques hépatiques est presque constante. On l'explique ordinairement par une irritation des terminaisons nerveuses du phrénique. La congestion de la pommette dans la pneumonie est très fréquente. La rougeur de la joue apparaît du même côté que le poumon atteint. Il en est de même du point douloureux appendiculaire, dans la pneumonie. Kirmisson rapporte qu'il n'est pas rare de voir des enfants conduits à l'hôpital, avec le diagnostic d'appendicite, alors qu'en réalité ils ont une pneumonie. La douleur de la jambe droite dans l'appendicite a été signalée. Elle aurait pour cause le psoïtis.

ESSAI ÉTIOLOGIQUE PROPREMENT DIT

Discussion

On peut donc admettre, d'après ce qui précède, que la présence d'une épine dans un viscère ou dans un segment du corps agace et fait réagir un ou plusieurs segments du même côté. Cette interprétation est d'autant plus possible que les sujets, groupés dans cette étude, sont des congestifs et des hypersensibles. Ils réagissent très rapidement à une excitation donnée, qu'elle qu'en soit la nature. Un grand nombre présentent aussi des phénomènes d'alternance.

Chezeux une crise de goutte articulaire peut être remplacée par une poussée cutanée ou pulmonaire, d'autres fois par une migraine ou une autre localisation des manifestations morbides.

La lecture de nos observations indique ensuite la fréquence bien plus grande du type hémiréactionnel droit. Cela peut et doit s'expliquer par la présence dans cette moitié du corps d'organes particulièrement important en pathologie, l'appendice et le foie, peut être aussi par ce fait banal en apparence, et qui a peut être une im-

portance plus grande qu'on n'imagine, que la plupart des sujets sont des droitiers.

Cette première constatation nous amène à penser que la plupart de ces troubles ont un point de départ abdominal.

Dès l'instant que le côté droit du corps est plus souvent lésé que le côté gauche et que l'abdomen renferme dans sa moitié droite un plus grand nombre d'organes susceptibles de provoquer des réactions, la conclusion paraît s'imposer. L'origine des troubles que nos observations mettent en lumière résiderait dans une lésion des viscères abdominaux.

Nous nous demandons, cependant, si, dans quelques cas très rares, la lésion abdominale ne serait pas commandée par les troubles pulmonaires.

Mais nous devons surtout insister sur la fréquence très grande des troubles appendiculaires ou cœcaux dans nos observations d'hémiréactionnels droits.

La plupart peuvent être classés dans le tableau de l'appendicite chronique qu'a si magistralement décrite Faisans à la Société Médicale des Hôpitaux de Paris et qui a donné lieu à de si judicieuses remarques.

Nous avons tenu à rapprocher de nos propres observations pour en montrer les ressemblances les observations que Walter a publiées à cette occasion.

Notons en passant que dans ces observations d'appendicite chronique le sommet droit est presque toujours cité et nous puisons encore ici de nouveaux sujets à type réactionnel droit.

Faisans a exposé avec beaucoup de précision la symp-

tomatologie particulière de l'appendicite chronique simulant la tuberculose. Les malades dont il décrit le type clinique sont des asthéniques. Le moindre effort, la moindre course provoque chez eux une dyspnée intense. Ils se plaignent de douleurs de la moitié droite du thorax. Parfois, la percussion du sommet droit ne peut pas être pratiquée tellement la sensibilité est vive à ce niveau.

Ces malades ont des accès de fièvre vespérale, ne dépassant guère 38°. La fréquence du pouls est augmentée, mais n'est pas disproportionnée avec la température. Cette fièvre est influencée par le mouvement et la fatigue, mais elle ne disparaît pas complètement pendant le repos. Contrairement aux tuberculeux, ces malades « sentent leur fièvre ». Les sueurs nocturnes sont fréquentes. La toux est provoquée par des pharyngites ou des trachéo-bronchites accidentelles.

Comme signes physiques on peut observer des pleurésies sèches, des congestions pulmonaires, des bronchopneumonies et des splénopneumonies, qui sont des complications redoutables de l'appendicite aiguë. Les troubles peuvent persister, à la période chronique et présenter des recrudescences. Ces malades sont souvent considérés comme des tuberculeux avec localisations atypiques.

Plus souvent, l'auscultation du sommet du poumon fait percevoir des anomalies. La faiblesse du murmure vésiculaire est toujours constatée.

Faisans conclut que, dans ces cas, il ne s'agit pas de

tuberculose pulmonaire. Les anomalies du sommet sont le fait d'une simple coïncidence.

L'ablation de l'appendice, toujours enflammé dans ces cas, doit, d'après les auteurs précédents, faire disparaître les troubles pulmonaires, ces malades seraient de faux tuberculeux. Nous nous demandons cependant, à cause de tout ce que nous avons exposé, si nous devons souscrire à des conclusions aussi radicales. Nous touchons ici à un point bien délicat, celui de la nature des troubles unilatéraux et aussi à la question encore plus délicate des interventions dans l'appendicite chronique.

Nous devons d'abord établir deux catégories de faits d'après leur nature. L'une de ces catégories, d'après nous la plus importante, est constituée par des sujets que nous considérons comme des tuberculeux à évolution lente, mais tuberculeux quand même, au même titre que les rhumatisants chroniques qu'a étudiés Poncet.

L'autre catégorie, moins nombreuse, groupe des malades chez lesquels une cause occasionnelle a créé des points de moindre résistance qui continueront à réagir sous des influences multiples.

Chez ces derniers l'ablation de l'appendice pourra faire disparaître les désordres lointains dépendant de la lésion appendiculaire. Mais chez les sujets de notre premier groupe, les plus nombreux, les manifestations pulmonaires persisteront après l'appendicectomie.

D'ailleurs quelques-uns de nos malades à type réactionnel droit ne présentent pas d'appendicite, pas même de troubles cœcaux appréciables. Le foie seul semble commander la réaction du poumon. Nous savons bien

que lorsque le foie est atteint, on peut toujours se demander si l'appendice dont on ne constate plus la réaction, n'a pas été le premier touché. La crise appendiculaire passée, le foie continuerait à réagir pour son propre compte.

Mais alors comment expliquerons-nous les troubles réactionnels du côté gauche, ceux dans lesquels nous ne constatons ni appendicite appréciable, ni hépatite, et dans lesquels la seule lésion concomitante est une gastropathie ou une sigmoïdite ?

Enfin et surtout (voir observations 27, 24, 6) comment expliquer que l'appendice, une fois enlevé, ces malades continuent à avoir des crises hépatiques, des poussées pulmonaires aussi fortes, aussi fréquentes qu'avant l'ablation ?

On peut toujours répondre que le poumon comme le foie, après avoir été sensibilisés par l'appendice primitivement infecté a continué à réagir isolément. Mais alors il faut résoudre le problème de façon tout à fait radicale et conclure qu'il sera nécessaire d'appendicectomiser tout enfant nouveau-né.

Il reste donc que dans la pratique nous considérons ces malades comme des tuberculeux suivant la formule de Poncet. La lésion appendiculaire ou hépatique a sensibilisé le poumon droit, chez un prédisposé, et cette opération a pour nous la valeur d'une cutiréaction clinique. Quelquefois il nous est impossible de dissocier la réaction des divers organes, et le poumon, le foie, l'appendice paraissent subir parallèlement l'infection tuberculeuse.

TRAITEMENT

Presque tous les malades dont nous venons de parler ont été traités comme des tuberculeux à foie et tube digestif délicats. Le grand air et le régime alimentaire ont constitué la base du traitement. Les analyses d'urines, dont les conclusions diffèrent d'un sujet à l'autre, nous ont surtout aidé à formuler le régime alimentaire, quant à la ration d'albumine optima (voir le *Traité dermatologique* de Brocq, page 156) et à la ration de matières minérales. Ajoutons que l'opothérapie nous a paru quelques fois influencer les insuffisances glandulaires, très fréquentes dans ces observations.

Le plus grand nombre de ces malades présentent des rémissions parfois très longues et qui peuvent donner l'illusion de la guérison.

Quand tous ces moyens échouent nous les passons au chirurgien mais en nous gardant bien d'affirmer que l'exclusion de l'appendice fera disparaître tous les troubles, de manière définitive.

Nous signalerons en terminant que les réactions du côté gauche, pulmonaires surtout, nous ont paru toujours plus rebelles et de pronostic plus grave.

CONCLUSIONS

1° Il y a des sujets qui présentent une vulnérabilité plus grande des organes situés d'un même côté du corps. On peut donc décrire deux types de réaction morbide unilatérale, l'un droit, l'autre gauche.

2° Tous ces malades sont des hypersensibles, réactionnels congestifs et présentant des phénomènes d'alternance.

3° Les hémiréactionnels droits sont bien plus nombreux que les gauches.

4° La raison semble en être dans la fréquence des retentissements éloignés des troubles appendiculaires et hépatiques.

5° Le grand nombre de ces hémiréactions sont commandées et localisées par des lésions abdominales.

6° Dans quelques cas cependant le trouble initial semble venir du poumon ou de la plèvre.

7° Le plus grand nombre de ces cas semble se rapporter à la tuberculose, formule Poncet.

8° Quelques-uns cependant relèvent d'une infection ou d'une intoxication d'une autre nature.

9° L'ablation de l'appendice peut être tentée quelquefois avec un certain succès.

10° Ces malades sont surtout justiciables de l'hygiène et du régime alimentaire des tuberculeux à foie et tube digestifs délicats.

Vu : le Président de la thèse

DESGREZ

Vu : le Doyen;
LANDOUZY

Vu et permis d'imprimer :
Le Vice-Recteur de l'Académie de Paris,

L. LIARD

BIBLIOGRAPHIE

- ACHARD. — Infection du foie compliquant l'appendicite. *Soc. de biologie*, 15 nov. 1894.
- ALGLAVE. — Tuberculose cœcale et appendiculaire. *Bulletin de la Société anatomique de Paris*, 1899, page 1057.
- AYRIGNAC. — L'alimentation dans les dermatoses, in *Traité élémentaire de dermatologie*, par Brocq, tome I, page 156.
- BARREL. — Hémiatrophie de face. *Thèse Lyon*, 1902.
- BOIVIN. — Contribution à l'étude du foie appendiculaire. *Thèse Paris*, 1905-1906.
- BROCC, DESGREZ, AYRIGNAC. — Etude de la nutrition dans les dermatoses. *Annales de dermatologie et syphilligraphie*, mai 1906.
- CHEVASSU-PÉRIGNY. — Appendicite chronique. *Thèse Paris*, 1908-1909.
- DANRYS. — Appendicite et pneumonie. *Thèse Paris*, 1913.
- DASTRE. — Sur la fonction vaso-dilatatrice du grand sympathique. *Archives de physiologie normale et pathologique*, 1882, 2^e série. Tome IX.
- DEBOVE, ACHARD, CASTAIGNE. — Manuel des maladies de l'intestin.
- DIEULAFOY. — Le foie appendiculaire. Absès du foie consécutifs à l'appendicite. *Cliniques médicales de l'Hôtel-Dieu*, 1898. Tome II, page 16.
- DIEULAFOY. — La toxicité de l'appendice. *Cliniques de l'Hôtel-Dieu*, 1898. Tome II, page 334.

- FAISANS. — De l'appendicite chronique simulant la tuberculose. *Bull. Société médic. Hôp. de Paris*, 2 février 1911.
- JACQUET. — Nature et traitement de la pelade. *Ann. de dermat. et syphilligraphie*, 1900, page 603.
- KIRMISSON. — Précis de chirurgie infantile.
- LEUGLET. — Trophonévroses, in *Pratique dermatologique* de Besnier et Brocq.
- PINAULT. — Appendicite et pseudo-tuberculose. *Thèse Paris*, 1911-1912.
- PONCET ET LERICHE. — La tuberculose inflammatoire.
— Le rhumatisme tuberculeux.
- RENDU. — Altération du foie au cours de l'appendicite. *Thèse Paris*, 1908.
- ROBIN. — Les maladies de l'estomac.
- ROUTIER. — Appendicite et lithiase biliaire. *Journal des praticiens*, 24 nov. 1906.
- SERGENT. — La valeur thérapeutique de la recalcification (Méthode de Ferrier dans la tuberculose pulmonaire, jugée par six années de pratique). *Presse médicale*, 19 novembre 1908.
- WALTHER. — Appendicite à manifestations thoraciques. *Bulletin de la Société médicale des Hôpitaux de Paris*, 9 février 1911

MAYENNE, IMPRIMERIE CHARLES COLIN

